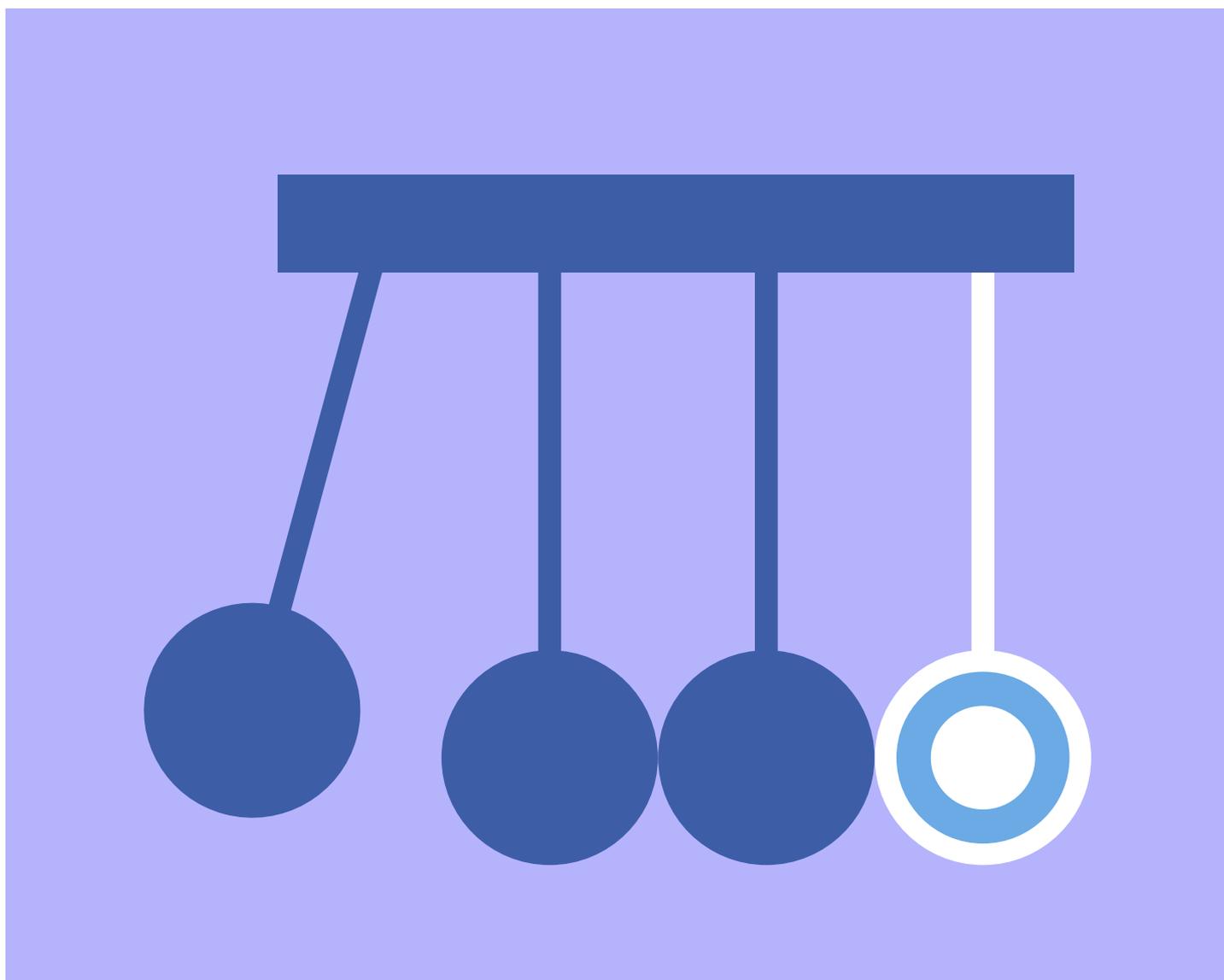


Sintesi dell'evidenza epidemiologica degli effetti della parodontite sul diabete

(basata sulla revisione sistematica e sulla meta-analisi di Graziani et al. 2018)

Scritto dalla **Dott.ssa Evanthia Lalla**



Federazione Europea Parodontologia



**European Federation
of Periodontology**

Sintesi dell'evidenza epidemiologica degli effetti della parodontite sul diabete

Parte I

Sintesi dell'evidenza epidemiologica degli effetti della parodontite sul diabete (basata sulla revisione sistematica e sulla meta-analisi di Graziani et al. 2018)

1. Diabete mellito e parodontite sono comuni malattie croniche non trasmissibili strettamente collegate.
2. L'infiammazione associata alla parodontite può avere effetti dannosi sui sintomi del diabete.
3. Rilevanti evidenze indicano che la parodontite grave in pazienti non diabetici contribuisce al peggioramento della glicemia – come dimostrato dai livelli di emoglobina glicata (HbA1c), o dal glucosio nel plasma dopo un digiuno, o ancora da un test orale sulla tolleranza al glucosio (OGTT) - e a un incremento della resistenza all'insulina - come dimostrato dal test del modello omeostatico di misurazione (HOMA-IR). Si è visto altresì che una parodontite grave aumenta le probabilità di contrarre prediabete e diabete di tipo 2.
4. L'evidenza è in qualche modo più circoscritta quando si esaminano pazienti diabetici. Suggestisce infatti che, se affetto da parodontite grave, chi ha il diabete di tipo 2 corre maggiormente il rischio di scarso controllo della glicemia rispetto a chi soffre di lieve parodontite

o non ne soffre, ma sono stati pubblicati anche risultati opposti. Gli effetti della parodontite sul controllo della glicemia nel diabete di tipo 1 non sono ancora stati studiati.

5. Significativamente, pazienti con diabete di tipo 1 o di tipo 2 che soffrono di parodontite mostrano una più alta presenza di complicanze relative al diabete, comprese quelle cardiovascolari, cerebrovascolari, renali e neuropatiche. L'indice di mortalità, sia generale sia per cause cardiovascolari, è decisamente più alto nei pazienti con diabete di tipo 2 affetti da parodontite.
6. Non c'è evidenza conclusiva di associazione tra diabete gestazionale e parodontite, benché alcuni studi abbiano

suggerito che le pazienti con parodontite siano a rischio maggiore di contrarre il diabete gestazionale.

7. La qualità dei 20 studi inclusi nella revisione sistematica e meta-analisi di Graziani et al. nel 2018 è limitata e vi si nota una significativa varietà nelle metodiche di studio, il che significa che alcune delle conclusioni non sono così decisive o passibili di generalizzazione quanto altre.
8. Al di là delle limitazioni, i dati forniti supportano l'idea di includere i programmi di educazione e prevenzione parodontale insieme alle linee guida per lo screening parodontale e per la relativa cura, ove necessaria, dei pazienti affetti da diabete.

Parte II

Parere editoriale/esperto e qualche altra considerazione

1. Nel 2018 la revisione sistematica di Graziani et al. era concentrata sull'effetto della parodontite sui valori diagnostici per il diabete. Come è ben risaputo nella professione odontoiatrica, il legame tra diabete e parodontite è bidirezionale.
2. Lo scarso controllo della glicemia nel diabete può potenzialmente danneggiare cellule, organi e sistemi, e i tessuti della bocca non fanno eccezione.
3. Evidenze provenienti da tutto il mondo hanno dimostrato che il diabete influenza negativamente la salute parodontale. Il rischio di degenerazione parodontica nei pazienti diabetici è stimato triplo rispetto a quello di pazienti non diabetici. C'è anche evidenza che la gravità della parodontite, e perfino il suo tasso di progresso, possano essere aumentati dal diabete, benché questi dati siano più limitati.
4. La parodontite è una complicanza frequente del diabete che si manifesta presto nell'evoluzione della malattia, con possibilità di contribuire anche relativamente in fretta alla degenerazione dei denti.
5. Nel diabete la perdita dei denti, dovuta a parodontite, a carie o a problemi di accesso alle cure, è un effetto da considerare con attenzione perché può influire negativamente nella possibilità del paziente di mantenere una dieta sana e in grado di conservare i valori metabolici e i traguardi della terapia del diabete.
6. Diversi studi hanno dimostrato che gli adulti con il diabete corrono più rischi di perdere denti e di edentulia di quelli non diabetici.
7. I parametri della parodontite nei pazienti affetti da diabete suggeriscono di seguire la terapia non chirurgica standard, anche se il controllo glicemico è insufficiente. Gli studi sull'esito della terapia chirurgica o di cure aggiuntive (es. quella antibiotica) sono molto limitati.
8. La letteratura suggerisce che gli effetti negativi del diabete sulla salute parodontale devono essere ricordati sia ai colleghi medici sia ai pazienti, giacché entrambe le categorie si sono dimostrate poco consapevoli delle complicanze parodontiche del diabete.
9. I pazienti diabetici di ogni età devono essere educati su come prevenire lo sviluppo della parodontite, su come monitorare il decorso della malattia e sulla necessità di controlli e terapie professionali. Segnali o sintomi di parodontite possono non essere presenti nella diagnosi del diabete ma possono svilupparsi più tardi, specialmente se il controllo della glicemia non è adeguato.
10. Il diabete di tipo 2 è di gran lunga il tipo più comune di diabete mellito, e presenta diverse similarità con la parodontite. Entrambe le patologie affliggono gli stessi segmenti della popolazione, condividono alcuni fattori di rischio e la loro importanza

è sottostimata e trascurata. Cambi di comportamento ed educazione del paziente sono essenziali per la gestione di entrambe, e gli odontoiatri sono nella posizione ideale per consigliare modifiche dello stile di vita e riduzione dei rischi.

10. I pazienti affetti da una delle due patologie possono presentare una lunga fase asintomatica e spesso rimangono non diagnosticati e non curati per anni.
11. Diversi studi hanno esplorato la precisione dei parametri clinici parodontali nell'identificare pazienti con prediabete o diabete non diagnosticati, e i risultati

suggeriscono che questo approccio è particolarmente promettente.

Stabilendo la presenza del rischio di diabete nei pazienti, ordinando esami del sangue, coinvolgendo un medico per test diagnostici e seguendo i risultati, gli odontoiatri possono influire positivamente sulla salute e sul benessere del paziente.

12. Una domanda chiave di cui tener conto nelle ricerche e nella pratica clinica è: come possiamo contribuire a migliorare i parametri di salute e di qualità della vita nei pazienti affetti da diabete e parodontite? Occorre un lavoro di squadra, determinato, e centrato sul paziente!

Federazione Europea Parodontologia



**European Federation
of Periodontology**



Federazione Europea Parodontologia



**European Federation
of Periodontology**

Con il contributo non condizionante di

SUNSTAR



**Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia**